



## Е.И. ДРОГОМИРЕЦКАЯ: «Поддерживающая терапия в периоперационном периоде имеет принципиальные особенности, от которых зависит дальнейшая тактика противоопухолевого лечения»

*Адекватная периоперационная терапия – неотъемлемая часть комплексного лечения пациентов со злокачественными новообразованиями. О проблемах ведения больных раком пищеварительной системы, целях и задачах поддерживающей периоперационной терапии как важной составляющей сопровождающего лечения онкологических пациентов, индивидуальном подходе к выбору периоперационной инфузионной терапии и многом другом наш корреспондент беседует с доцентом кафедры госпитальной хирургии им. В.А. Опеля Северо-Западного медицинского университета им. И.М. Мечникова, к.м.н. Еленой Ивановной ДРОГОМИРЕЦКОЙ.*



– Елена Ивановна, если проанализировать эволюцию проблем, связанных со злокачественными новообразованиями органов пищеварения, какие из них сегодня наиболее актуальны?

– Основная проблема связана с увеличением числа впервые выявленных больных раком желудочно-кишечного тракта. Это согласуется с данными Минздрава России за 2017 г., представленными в докладе «О состоянии здоровья населения РФ». В докладе показаны шестилетняя тенденция ежегодного увеличения числа впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, снижение одногодичной летальности и увеличение удельного веса пациентов, состоящих на учете пять лет и более.

Значительно возросла доля низкодифференцированных форм абдоминального рака, характеризующихся агрессивным течением, инфильтративным типом роста, ранним лимфогенным и гематоген-

ным метастазированием. Увеличился удельный вес онкологических больных, получивших или получающих хирургическое лечение, химиотерапию, таргетную, лучевую, иммунотерапию, находящихся на длительной нутритивной поддержке и симптоматической терапии. Среди них возросло количество пациентов пожилого и старческого возраста с диссеминированными формами рака. У этих пациентов наблюдаются супрессия иммунитета, подавление регенеративной способности тканей, анемия, тканевая гипоксия, нарушение функционального состояния органов, в том числе печени. Имеют место и специфические осложнения, связанные с особенностями применяемых препаратов, – гепатотоксичность, нефротоксичность и проч.

В данном аспекте трудно переоценить роль поддерживающей терапии, которая становится неотъемлемой частью комплексной терапии онкологических заболеваний и помимо прочего включает в себя профилак-

тику и лечение нежелательных явлений, развивающихся вследствие как собственно злокачественного процесса, так и проводимого противоопухолевого лечения.

– Каковы основные задачи поддерживающей периоперационной терапии?

– Были проанализированы результаты лечения 225 онкологических пациентов, оперированных в нашей клинике госпитальной хирургии с отделением онкологии и получавших поддерживающую терапию с 2000 по 2017 г. На основании анализа выделены стандартные и специфические задачи поддерживающей терапии, а также факторы, опосредованно влияющие на ее характер.

Поддерживающая терапия решала стандартные задачи, модифицированные с учетом особенностей операции и характера хирургических осложнений. Речь идет о коррекции анемии (хронической и острой), профилактике и лечении тошноты



## Актуальное интервью

и рвоты, пареза кишечника, коррекции синдрома анорексии, кахексии и слабости, соблюдении баланса между профилактикой и лечением тромбоэмболических осложнений и послеоперационных кровотечений, лечении острого болевого послеоперационного синдрома на фоне хронического, профилактике и лечении инфекционных осложнений, коррекции сердечно-сосудистых осложнений.

С помощью поддерживающей терапии решались специфические задачи, связанные с проведением оперативного вмешательства на органах брюшной полости. Имеются в виду выбор качественного и количественного состава инфузионной терапии в соответствии с современными практическими рекомендациями, учетом фазы периоперационного периода, характера операции и потребностей пациента (так называемая рестриктивная тактика инфузионной терапии в сравнении с либеральной), ежечасный мониторинг потребности в инфузии, отказ от крахмалов и изотонического раствора NaCl с целью восполнения объема.

Решение специфических задач предполагало также коррекцию последствий поражения печени в результате истинной гепатотоксичности применяемых в терапевтической дозе лекарственных препаратов, билиарной гипертензии, воздействия прямых и физических факторов и замещения паренхимы печени опухолевой тканью. Для коррекции последствий поражения печени применялся отечественный препарат Ремаксол.

### – Почему именно Ремаксол?

– Совершенствование оказания помощи онкологическим больным диктует необходимость поиска новых подходов к лечению, в том числе к сопроводительной терапии. Особую значимость приобретают разработка и внедрение лекарственных средств, сочетающих гепато- и нефропротективное, а также цитопротективное, дезинтоксикационное, антиоксидантное действие со свойствами метаболического корректора. К таким лекарственным средствам относятся препараты янтарной кислоты и ее

соли – сукцинаты. Сукцинат-метиониновый комплекс Ремаксол обладает тропностью к пораженной печени, что позволяет ему максимально раскрывать фармакологическое действие в органе-мишени и сводит к минимуму нежелательные явления. Ремаксол – сбалансированный инфузионный раствор с доказанным гепатопротекторным действием. Он корригирует митохондриальную дисфункцию, купирует повреждение мембран гепатоцитов и нивелирует окислительный стресс, воздействуя на основные механизмы развития поврежденной печени. Комплексное действие препарата Ремаксол обусловлено его основными компонентами – янтарной кислотой, инозитом, никотинамидом, метионином. Это универсальный гепатотропный препарат, применяемый при различных поражениях печени в лечебных и лечебно-профилактических целях.

### – Как известно, препарат обладает солидной доказательной базой...

– К настоящему моменту проведены многочисленные исследования эффективности и безопасности Ремаксол. В нашей работе, посвященной особенностям поражения печени при проведении противоопухолевого лечения, показана необходимость ежедневного применения сбалансированного инфузионного раствора Ремаксол в дозе 400 или 800 мл в зависимости от градации тяжести реакции, при лечении гепатотоксической реакции у пациентов с прямым токсическим поражением печени.

При обструктивной желтухе до проведения дренирующей желчные протоки операции предпочтительно применение инфузионного препарата с дезинтоксикационными свойствами без холеретического эффекта, каким является Реамберин. При дренировании желчных протоков препарат Ремаксол вводят в объеме 800 мл в сутки, в связи с выраженным холеретическим эффектом, начиная со дня операции в течение 7–12 дней.

При прямом травматическом воздействии на печень в ранние сроки после операции предпочтительно назначать инфузионные дезинтокси-

кационные препараты – Реамберин с метаболическим и антигипоксическим действием и Ремаксол с метаболическим и холеретическим эффектами для ускорения репарации поврежденной паренхимы печени. Инфузионная терапия с применением Ремаксол как препарата, сочетающего дезинтоксикационные и гепатопротекторные свойства с холеретическим эффектом, показана у пациентов с метастатическим поражением печени. Применение данной тактики позволяет длительно сохранять разовые и курсовые дозы химиопрепаратов в связи с меньшим риском развития реакций.

### – Видимо, это позволяет повысить эффективность противоопухолевого лечения...

– Во всяком случае коррекция последствий поражения печени Ремаксолом в рамках решения задач поддерживающей периоперационной терапии помогает в определенной степени улучшить состояние пациентов. Безусловно, существуют клинические рекомендации по ведению периоперационного периода при определенных состояниях, но каждый пациент индивидуален, поэтому к выбору периоперационной инфузионной терапии следует подходить строго индивидуально. Надо также учитывать дополнительные факторы, влияющие на характер терапии, технические особенности операции, необходимость катетеризации центральной вены из-за тромбофлебитов, риски патологических переломов, нефротоксичность предыдущего противоопухолевого лечения и другое. Основная цель поддерживающей терапии заключается в профилактике и купировании нежелательных явлений, возникающих вследствие как собственно злокачественного процесса, так и проводимого противоопухолевого лечения. Периоперационное лечение является важной и неотъемлемой частью сопроводительной терапии онкологического пациента и имеет принципиальные особенности, от которых зависит дальнейшая тактика противоопухолевого лечения. ☺

ОНКОЛОГИЯ